



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Administración de los Sistemas de Retiro  
de los Empleados del Gobierno y la Judicatura

**ESTADO DE CUENTA ESTIMADO**

18 de febrero de 2020

**Agencia: 404 - DEPT. DE CORRECCION Y REHABILITACION**

AMARILYS LEBRON FLORES  
URB VILLA ANA  
D-15 CALLE 1  
JUNCOS, PR 00777

Seguro Social: XXX-XX-2807

A base de la información en nuestros registros, al 18 de febrero de 2020 usted posee:

Fecha de Nacimiento: \*

*ALF*

Género: Femenino

Fecha de Ingreso al Servicio Público: 28 de febrero de 1994

Fecha de Comienzo de Cotización: 28 de febrero de 1994

Ley 1 al 30 de junio de 2013	Ley 3 - 2013 al 30 de junio de 2017	Ley 106
Años Acreditados: 19.5	Tiempo Trabajado: 4	Tiempo Trabajado: 2.58
	Aportaciones: 13,022.70	Aportaciones: 7,320.75
	Intereses: 1,050.44	Intereses: 0.00
	Gastos Teneduría: 0.00	Gastos Teneduría: 0.00
<b>Servicio No Cotizado</b>		
Pagado: 0.00		
Tiempo: 0.00		
<b>Balance Acumulado: 47,324.70</b>	<b>Total Aportaciones: 14,073.14</b>	<b>Total Aportaciones: 7,320.75</b>
<b>Beneficio: 751.70</b>	<b>Beneficio: 66.94</b>	<b>Beneficio: 0.00</b>

Los balances aquí reflejados por concepto de Aportación Individual y Años de Servicio están sujetos a revisión.

En caso de que la información no coincida con sus registros, deberá comunicarse con el Coordinador para Asuntos de Retiro de su Agencia, Municipio o entidad correspondiente.

Le recordamos que previo a radicar una solicitud de pensión, deberá solicitar su Estado de Cuenta oficial a través de su Coordinador.

Cordialmente,

Unidad de Estado de Cuenta  
Área de Participantes



HERMANDAD EMPLEADOS DE CORRECCIÓN

HC-02 BOX. 6519

GUAYANILLA, PUERTO RICO 00656

787-835-0185

*Copia*

**RECIBO DE PAGO PARA EL PROOF OF CLAIM**

NUMERO CONTRATO: IL 4070

NUMERO RECIBO: 0398A

YO, Amarilis Lebrón Flores SEGURO SOCIAL \_\_\_\_\_

COMO PARTE DEL ACUERDO CON LA HERMANDAD EMPLEADOS DE CORRECCIÓN. ACEPTO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE PAGAR **VEINTE (\$20.00) DÓLARES** PARA CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO OFICIAL 410 MODIFICADO PROOF OF CLAIM/EVIDENCIA DE RECLAMO Y SER PRESENTADO AL TRIBUNAL FEDERAL COMO EVIDENCIA DE PAGO EN EL CASO **KAC-1996-1381 EL ROMERAZO**

TAMBIÉN **RECLAMO** LA CANTIDAD DE \$, 176.00 A RAZÓN DE **\$40.00 DÓLARES** MENSUALES.

ENTIENDO QUE EL PAGO CORRESPONDIENTE ES LUEGO DE HABERME DESCONTADO EL **30%** DEL PAGO A LA HERMANDAD COMO ESTABLECE EL **CONTRATO ORIGINAL**.

ENTIENDO TAMBIÉN QUE EL TRIBUNAL **PUEDE DETERMINAR** UNA CANTIDAD **MENOR** A SER PAGADA Y LA HERMANDAD ME INFORMARA A TRAVÉS DE **REUNIÓN, ASAMBLEA Y/O CUALQUIER OTRO MEDIO VIABLE PARA MI**.

LUEGO DE LEER Y ENTENDER ESTE ACUERDO FIRMO CONFORME ESTABLECE ESTE ACUERDO.

HOY 16 DE Mayo 2018, EN Pagua, PUERTO RICO.

Amarilis Lebrón Flores  
FIRMA

DIRECCIÓN:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TELÉFONO:

\_\_\_\_\_